

بررسی شیوع و شدت سندرم پیش از قاعدگی

ژیلا سلطان احمدی - مهشید جعفرپور

دکتر مریم کاشانیان - پرویز کمالی

سندرم پیش از قاعدگی، مجموعه‌ای از علائم فیزیکی و روانی است که بطور دوره‌ای در مرحله ترشحي دوره قاعدگی بروز می‌کند و شدت آن بین خفیف تا شدید، متغیر می‌باشد. از آنجا که این سندرم بر عملکرد تحصیلی، روابط اجتماعی و خانوادگی افراد تأثیر دارد؛ لذا پژوهش حاضر به منظور تعیین شیوع و شدت آن در دانش‌آموزان سال آخر دبیرستان های شهر کرمان، انجام گرفت. حجم نمونه 400 نفر بود و جمع‌آوری اطلاعات به کمک پرسشنامه روسیگنول و بونلندر صورت گرفت. 4 نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که سن 87/2 درصد دانش‌آموزان مورد مطالعه بین 17-18 سال و مدت دوره قاعدگی 67/25 درصد آنها، بین 21-28 روز بود. همچنین 74/5 درصد آنان از قاعدگی دردناک رنج می‌بردند. 66/5 درصد افراد مورد بررسی به سندرم پیش از قاعدگی مبتلا بودند. شدت آن، در 62/4 درصد مبتلایان، خفیف و در 37/6 درصد آنها، "متوسط - شدید" برآورد گردید. شیوع سندرم با سن، قاعدگی دردناک، میزان تحصیلات مادر، وجود سندرم در مادر، خواهر یا خواهران، رابطه معنی‌دار آماری داشت. همچنین شیوع و شدت سندرم با مواردی چون؛ انجام ورزش روزانه، دفعات مصرف روزانه شیرینی و تنقلات شیرین، آشامیدنی‌های حاوی کافئین و آشامیدنی های شیرین، رابطه معنی‌داری داشتند.

واژه‌های کلیدی: سندرم پیش از قاعدگی، شیوع، شدت، دانش‌آموزان سال آخر دبیرستان، سن.

مقدمه

قاعدگی اصلی‌ترین علامت تولید مثل در یک زن بالغ است (5). برخی از خانمها بین 7-10 روز پیش از این پدیده فیزیولوژیک، دچار یک تنش قبل از قاعدگی می‌شوند (1) این سندرم، مجموعه‌ای از تغییرات زجرآور فیزیکی و روانی است که در مرحله ترشحي دوره قاعدگی، بروز می‌کند و شدت آن ممکن است به اندازه‌ای باشد که منجر به زوال روابط خانوادگی و اجتماعی فرد، گردد (9، 13 و 16). در مقالات مختلف بیش از 150 علامت روانی و فیزیکی مربوط به این سندرم گزارش شده است.

شایعترین علائم روانی سندرم، شامل؛ افسردگی، اضطراب، تحریک‌پذیری، و شایع‌ترین علائم فیزیکی آن شامل؛ خستگی، سردرد، نفخ شکم، حساسیت و تورم سینه‌ها، ورم و افزایش وزن، جوش های پوستی، تمایل زیاد به خوردن می‌باشد (9، 10 و 14) علامت تغییر در اشتها نیز، در 75 درصد زنان مبتلا به سندرم گزارش شده و این تغییرات، بیشتر به صورت افزایش اشتها برای غذاهای شور یا شیرین است (12).

سندرم پیش از قاعدگی، نخستین بار در سال 1931 (مصادف با 1309 هـ.ش) توسط فرانک کشف گردید، لیکن مدتها نتایج مطالعات وی بدست فراموشی سپرده شد تا اینکه بعدها، به علت اقدام زنان مبتلا به این سندرم، به خودکشی، یا مختل شدن زندگی خانوادگی آنان، پزشکان به مطالعات بیشتری در این زمینه پرداختند و در حقیقت، انگیزه واقعی آنان برای بررسی و پژوهش در این مورد، مربوط به ماجرای دو قتل بود که از سندرم به عنوان دفاع قانونی استفاده شده بود (3).

آمار نشان می‌دهد؛ از هر پنج جنایتی که در امریکا توسط زنان انجام می‌شود، چهار مورد آن، متعلق به زنانی است که در روزهای قبل از قاعدگی مرتکب جنایت شده‌اند (4).

نتایج تحقیقات انجام شده،
نمایانگر آن است که فقط حدود
10 درصد زنان از سندرم پیش از
قاعدگی رنج نمی‌برند.

برخی از محققین نیز معتقدند که اکثر اورژانس‌های عمده روانپزشکی در خانم‌ها، شامل خودکشی، انجام رفتارهای بزهکارانه و بستری شدن در بیمارستان به علت مشکلات متعدّد روانی، در مرحله ترشحي دوره قاعدگی آنان بروز می‌کند (3 و 13). به همین دلیل، این مرحله در زنان مبتلا به سندرم از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

برخی از تحقیقات اثر سندرم پیش از قاعدگی را بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان گزارش نموده‌اند. از آنجمله؛ پژوهش ویلسون و همکاران می‌باشد به گونه‌ای که 86 درصد از دانش‌آموزان مورد مطالعه آنان، سندرم را تجربه نموده‌اند، 44 درصد ادعا کردند که سندرم بر عملکرد تحصیلی آنان تأثیر گذاشته و 17 درصد آنها نیز آن را مسؤول غیبت از مدرسه و کلاس درس گزارش نمودند (20). بنابراین، به دلیل اثرات زیان‌آور سندرم بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان، اطلاعات حاصل از تحقیقات در این مورد، بایستی، در برنامه آموزش بهداشت نوجوانان قرار گیرد (9).

نتایج تحقیقات انجام شده، نمایانگر آن است که فقط حدود 10 درصد زنان از سندرم پیش از قاعدگی رنج نمی‌برند؛ در حالی که 50 درصد آنان از علائم خفیف و 30 درصد از علائم شدیدی که نیاز به درمان دارند؛ شاکی می‌باشند.

در 10 درصد موارد نیز، این سندرم سبب ناتوانی زنان شده است. لذا سندرم پیش از قاعدگی، وضعیت بالینی مهمی است که اکثریت زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (3) به همین دلیل، مطالعات وسیعی جهت بررسی شیوع و شدت سندرم، عوامل مرتبط با آن و ارائه اقدامات درمانی مناسب برای رفع علائم آن، ضروری به نظر می‌رسد.

روش پژوهش

جامعه این پژوهش را، دانش‌آموزان سال آخر دبیرستان‌های دخترانه شهر کرمان تشکیل داد و حجم نمونه از جامعه مورد نظر، با استفاده از آزمون راهنما 400 نفر تعیین گردید.

روش نمونه‌گیری مورد استفاده در این پژوهش، تصادفی چند مرحله‌ای بود. به این ترتیب که ابتدا اسامی کلیه دبیرستانهای دخترانه شهر کرمان تهیه؛ سپس از بین آنها 10 دبیرستان بطور تصادفی انتخاب گردید و از هر یک، 40 دانش‌آموز سال آخر، بطور تصادفی مورد مطالعه قرار گرفتند.

ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای بود که با استفاده از پرسشنامه روسیگنول و بونلندر (1991 مصادف با 1369 هـ.ش) توسط گروه پژوهش، تهیه و تنظیم گردید. جهت تعیین اعتبار علمی ابزار، از روش اعتبار محتوی و برای تعیین اعتماد علمی آن از روش آزمون مجدد استفاده شد. پرسشنامه حاوی سؤالاتی در زمینه مشخصات فردی و خانوادگی، برخی عادات غذایی و ورزشی، وجود و شدت سندرم پیش از قاعدگی در دانش‌آموزان مورد مطالعه بود. جهت تعیین شیوع و شدت سندرم، شایعترین علائم فیزیکی و روانی آن در جدولی مشابه جدول روسیگنول و بونلندر دسته‌بندی گردیدند. معیارهایی که برای بررسی وجود سندرم مورد استفاده قرار گرفتند؛ شامل:

1- وجود حداقل یکی از علائم روانی (افسردگی، اضطراب، تحریک‌پذیری) و یکی از علائم فیزیکی (احساس خستگی، ورم و افزایش وزن، سردرد، حساسیت و تورم سینه‌ها، میل به غذاهای شیرین، میل به غذاهای شور، تمایل زیاد به خوردن، جوشهای پوستی) ذکر شده در جدول.

2- خاتمه علائم بین 1-2 روز پیش از قاعدگی یا با شروع قاعدگی.

3- وجود علائم در طی 2 یا 3 دوره قاعدگی قبلی، بود.

برای بررسی شدت سندرم نیز مشابه جدول روسیگنول و بونلند (1991 مصادف با 1369 ه.ش) مقابل هر علامت پیش از قاعدگی، چهار ستون در نظر گرفته شد و به ترتیب؛ هریک از ستون‌ها به معیارهای «شدید»، «متوسط»، «خفیف» و «ندارم» اختصاص داده شد. از دانش‌آموزان خواسته شد تا در صورت وجود هر علامت، شدت آن را با جایگزین نمودن ضربدر در ستون مربوطه مشخص نمایند و در صورت عدم وجود هر علامت، شدت آن را با جایگزین نمودن ضربدر در ستون مربوطه مشخص نمایند و در صورت عدم وجود علامت، در ستون ندارم، ضربدر قرار دهند.

سپس برای هر یک از معیارها رتبه‌ای در نظر گرفته شد (معیار شدید رتبه 3)، متوسط (2)، خفیف (1) و ندارم (0). در نهایت، حاصل جمع رتبه‌ها در هر فرد، بیانگر شدت سندرم پیش از قاعدگی در آن فرد بود. دامنه شدت سندرم در جمعیت مورد مطالعه بین 2 تا 33 برآورد گردید و بر اساس رتبه‌بندی روسیگنول بونلندر 1991 (مصادف با 1369 ه.ش) به رتبه‌های 2-16 معیار خفیف و به رتبه‌های 17-33 معیار متوسط - شدید داده شد.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش، از آمار توصیفی (جداول فراوانی و درصد) و آمار استنباطی (آزمونهای χ^2 ، t ، Z ، نمودار پراکنش و خط رگرسیون) استفاده گردید.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از پژوهش نشان دادند که دامنه سنی دانش‌آموزان مورد مطالعه بین 17-21 سال (جدول 1)، مدت دوره قاعدگی 67/25 درصد آنها بین 21-28 روز و مدت خونریزی قاعدگی آنان بین 2-10 روز بود. همچنین 74/5 درصد آنها از قاعدگی دردناک رنج می‌بردند.

جدول 1: توزیع فراوانی دانش‌آموزان مورد مطالعه برحسب سن

سن (سال)	فراوانی	تعداد	درصد
17-18		349	87/2
19-20		4	11/8
21		47	1/0
جمع		400	100/0

درصد دانش‌آموزان مورد پژوهش، مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی بودند که شدت سندرم 62/4 درصد مبتلایان خفیف و در 37/6 درصد آنان متوسط - شدید برآورد گردید. ارتباط بین شیوع و شدت سندرم پیش از قاعدگی با متغیرهای مورد بررسی، در جدول شماره 2 آورده شده است.

بحث

حدود 23 دانش‌آموزان مورد مطالعه، مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی بودند که نتایج مطالعه ویلسون نیز آن را تأیید می‌کند (20). از آنجا که یکی از نقش‌های ماماها، افزایش آگاهی عمومی مردم در مورد سندرم پیش از قاعدگی و اثرات آن از طریق

بحث در گروه‌های مختلف جامعه، مدارس و سایر سازمانها می‌باشد (11)، لذا از مسئولین آموزش و پرورش، انتظار می‌رود؛ جهت آشنایی دانش‌آموزان با سندرم و راههای درمان آن، برنامه‌های آموزشی مختلفی، با همکاری ماماها و سایر کادر بهداشتی - درمانی طرح‌ریزی و اجراء نمایند. زیرا، آگاهی زن از اعمال بدن و تغییرات فیزیولوژیک دوره قاعدگی می‌تواند به او جهت پیش بینی زمان شروع و خاتمه علائم پیش از قاعدگی و نتیجتاً انجام اقدامات مراقبتی مناسب کمک نماید (9).

66/5 درصد دانش‌آموزان مورد پژوهش، مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی بودند .

شدت سندرم در حدود 23 مبتلایان خفیف 13 آنان متوسط - شدید برآورد گردید که این یافته با نتایج پژوهش روسیگنول و بونلندر (1991 مصادف با 1369 هـ.ش) و درزکور (1990 مصادف با 1368 هـ.ش) کاملاً مطابقت دارد (8 و 14).

شیوع سندرم با وجود قاعدگی دردناک، رابطه معنی‌داری داشت که کلارک - پیرسون و داود (1990 مصادف با 1368 هـ.ش) و شای و جافی (1991) نیز آن را تأیید می‌کنند (6، 18). شاید علت این ارتباط را بتوان در اتیولوژی یکسان آنها جستجو نمود. زیرا، نقش پروستاگلندینها در بروز قاعدگی دردناک و سندرم پیش از قاعدگی به عنوان یک فرضیه مورد توجه قرار دارد (2 و 8).

در این پژوهش، رابطه معنی‌داری بین دفعات مصرف روزانه شیرینی و تنقلات شیرین، میزان مصرف روزانه آشامیدنیهای حاوی کافئین و آشامیدنیهای شیرین با شیوع و شدت سندرم پیش از قاعدگی، وجود داشت که مطالعات برخی از محققین این نتایج را تأیید می‌کند (15، 14، 10 و 17). لذا با محدودیت مصرف مواد غذایی شیرین و آشامیدنیهای حاوی کافئین بین 3-4 روز پیش از قاعدگی، می‌توان علائم فیزیکی و روانی سندرم را کنترل نمود (13، 7 و 3).

بین شیوع و شدت سندرم پیش از قاعدگی و انجام ورزش روزانه رابطه معنی‌داری وجود داشت. زنانی که فعالیت جسمانی دارند؛ کمتر از سایرین از سندرم رنج می‌برند (3)، زیرا ترشح آندروفین‌ها، در مرحله ترشحي دوره قاعدگی زنان مبتلا به سندرم، تغییر می‌یابد و ورزش از طریق اثر بر سطوح آندروفین‌ها می‌تواند سبب تسکین علائم گردد. البته ورزش بایستی باتوجه به تواناییهای شخصی زن انجام شود. به راهپیمایی به صورت 1-2 مایل 3-4 بار در هفته و افزایش آن تا حدی که زن قادر به انجام آن باشد، ورزش مناسبی است. دو، شنا، دوچرخه سواری و تمرینات تن آرامی نیز جهت تسکین علائم مفید هستند (9 و 10). لذا، بایستی انجام ورزش روزانه و افزایش فعالیت‌های بدنی به زنان مبتلا به سندرم توصیه گردد (8). در این راستا، از دبیران تربیت بدنی انتظار می‌رود؛ دانش‌آموزان را به انجام ورزشهای مفید تشویق نمایند. البته برای نیل به این هدف، بایستی خود آنان، قبلاً، آموزشهای لازم را در این زمینه دیده باشند.

بین شیوع سندرم و سن دانش‌آموزان مورد مطالعه، رابطه معنی‌داری وجود داشت. این یافته با نظر درزکو (1990) که معتقد است؛ سندرم پیش از قاعدگی هیچ ارتباطی با سن ندارد و می‌تواند در هر سنی پس از بلوغ بروز نماید (8)؛ مغایرت دارد. شاید علت این مسأله کمبودن پراکندگی سنی نمونه مورد پژوهش باشد، زیرا، جمعیت مورد مطالعه این بررسی را دانش‌آموزان بین 17-21 ساله تشکیل می‌داد. بنابراین، بهتر است جهت دستیابی به نتایج روشن‌تر به بررسی سندرم در جمعیتی که پراکندگی سنی آن بیشتر باشد؛ توجه شود.

جدول 2: ارتباط بین شیوع و شدت سندرم پیش از قاعدگی و متغیرهای مورد مطالعه

*ارتباط معنی‌داری بین دو متغیر مورد بررسی وجود ندارد

شیوع سندرم بین دانش‌آموزان مورد پژوهش با میزان تحصیلات مادران آنها، رابطه معنی‌داری وجود داشت. نتایج تحقیقات شای و جای (1991 مصادف 1369 هـ.ش) و سورینو و مولین (1990) هم آن را تأیید میکنند (17 و 18). نقش عوامل ژنتیکی در بروز سندرم، توسط محققین مورد مطالعه قرار گرفته است. برخی شواهد، نشان داده‌اند که دختران مادران مبتلا به سندرم، بیش از دختران مادرانی که مبتلا نمی‌باشند؛ از آن رنج می‌برند. همچنین، مطالعاتی در زمینه شیوع سندرم در دوقلوها انجام شده که نمایانگر نقش عوامل ژنتیکی در ایجاد آن می‌باشد (17 و 20). در پژوهش حاضر نیز، ارتباط معنی‌داری بین شیوع آن بین دانش‌آموزان مورد مطالعه و ظهور در مادر، خواهر یا خواهران آنها وجود داشت. بنابراین، مادران مبتلا به سندرم بایستی وجود آن را در دختران خود مورد بررسی قرار بدهند و در صورت لزوم، آنان را جهت تسکین علائم یاری بخشند. به این منظور، لازم است، قبلاً مادران آگاهی لازم را در این زمینه‌ها کسب نموده باشند. البته، این وظیفه به عهده مشاورین بهداشتی مدارس می‌باشد.

یافته‌های حاصل از پژوهش نشان دادند که اکثر دانش‌آموزان، مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی بودند و خوشبختانه، شدت آن در اکثریت موارد خفیف بود. امید است بتوان با استفاده از نتایج پژوهش حاضر و ارائه طرحهای آموزشی، جهت آشنایی مشاورین بهداشتی مدارس با سندرم و عوامل مؤثر بر آن، مشکلات ناشی از آن و راههای درمان آن؛ گامی جهت فراهم آوردن شرایط جسمی و روانی مطلوب برای پیشرفت دانش‌آموزان در امر تحصیل برداشت.

Abstract

A survey on prevalence and severity of premenstrual syndrome Among Final Year Students of Kerman High schools.

Premenstrual syndrome is a collection of physical and psychological symptoms that periodically occur in the secretory phase of menstrual cycle, and its severity is different from mild to severe. since this syndrome effects academic performance, social and family relationships, so this study was conducted to determine the prevalence and severity of it among final year students of Kerman Highschools . The subjects were 400 students , and data were collected by Rossignol and Bonnlander's questionnaire, The results showed that the age of 87.3 Percent of students was among 17-18 years and the menstrual cycle duration of 67.25 percent of them was among 21-28 days, also 74.5 Percent had dysmenorrhea and 66.5 Percent had Premenstrual syndrome. The severity of syndrome in 62.4 percent was mild and in 37.6 percent was moderate to severe. There was a significant corrolation between the Prevalence of the syndrome and age, dysmenorrhea, mother,s education level, presence of syndrome in their mother, and sister(s). Also there was a significant corrolation between prevalence, severity of the syndrome and daily exercise, daily consumption of sweets and sweet junket, caffeinated drinks and sweet drinks.

Key words: *Premenstrual syndrome, Prevalence, Severity, Final year students.*

منابع

- 1- جانز، د. لولین. بیماریهای زنان. ترجمه مریم پوررضا، وحیده حسینی و همکاران. انتشارات دانشگاه تهران. 1369. ص 89-86.

- 2- ریان، ک. جی و بوکویتز و باریری، ر. اصول و درمان بیماریهای زنان کیسنر. ترجمه ژيلا اميرخانی. مرکز نشر اشعارت. 1371. ص 86.
- 3- لورسن، نیلز واستوکین، آیلین. اختلالات پیش از عادت ماهانه. ترجمه مهین میدانی. انتشارات ویس. 1369. ص 231-235.
- 4- لانس، لوسین. دانستنیهای پزشکی برای زنان. ترجمه لطفعلی شجاعی مقدم و محمدمهدی آل محمد. انتشارات جانزاده. دی ماه 1363. ص 76-79.
- 5- ویلسون، رابرت. بیماریهای زنان زایمان. ترجمه علی نوری. انتشارات انقلاب. نشر علوم دانشگاهی 1370. ص 152.
6. Clarke-Pearson, Daniel L, Dawood M. yusoff. Grenn's Gynecology. 2nd ed. Little, Brown. 1990. P 186.
7. Chung C, James and Dawson, Earl B. Critical Evaluation of Nutritional Factors in the Pathophysiology and Treatment of Premenstrual syndrome. Clinical obstetric and Gynaecology. Vol. 35. 1992. PP. 679-683.
8. Derzko, Christine M. "Role of Danazol in Relieving the Premenstrual syndrome". Journal of Reproductive Medicine. Vol 35. 1990. PP 97 - 100.
9. Hsia, Lily s. y and Long, Maryann. "Premenstrual Syndrome, current concepts in Diagnosis and Management". Journal of Nurse - Midwifery. Vol 35. 1990. PP 352 - 354.
10. Johnson, susan. "Clinician's APProach to the Diagnosis and Management of Premenstrual syndrome". Clinical Obstetric and Gynaecology. Vol 35. 1992. PP 649 - 650.
11. Lindow Karol, Burkhart. "Premenstrual Syndrome, Family Impact and Nursing Impilcation". JoGNN. Vol 2. 1991. P 137.
12. Mortola, Joseph F. "Issues In the Diagnosis and Research of Premenstrual Syndrome". clinical obstetric and Gynaecology. Vol 35. 1992. PP 587 - 588.
13. Phillis, Jhon. "Caffein and Premenstrual Syndrome". American Journal of Public Health. 79 (33). 1989.
14. Rossignol Annette, Mackay and Bonnlander, Heinke. Prevalence and Severity of Premenstrual Syndrome". Journal of Reproductive Medicine. 1991. PP. 131-134.
15. Rossignol Annette, Mackay. etal. Do women with Premenstrual symptoms self Medicate with caffeine. Epidemiology. Vol. 2. 1990. PP. 403-405.
16. Smith, Samuel and Schiff, Isaac. The Premenstrual syndrome, Diagnosis and Management. Fertility And Sterility. Vol 52. 1989. P. 527.
17. Severino, sally and Moline, Margaret. Premenstrual Syndrome. Obstetric and Gynaecology Clinics of North American. Vol. 17. 1990. PP. 891-896.
18. Shye, Diana and Jaffe, Barbara. "Prevalence and Correlates of Premenstrual Syndrome". Journal of Adolescent. Vol 12. 1991. PP 217 - 219.
19. Steiner, Meir. Female Specific Mood Disorders. Clinical Obstetric and Gynaecology. Vol. 35. 1992. P. 601.
20. Wilson, carol et al. "First Born Adolescent Daughters and Mothers with and without Premenstrual syndrome". Journal of Adolescent Health. Vol. 12. 1991. PP. 130-136.